

出席停止について

学校保健安全法第19条の規定により、下記のとおり出席停止の取り扱いをいたします。この期間は欠席扱いとならないことをお含みのうえ、治療に専念してください。

なお、病気が治り登校する場合は、医師記入の「治癒証明書」をもって登校させてください。

記

・出席停止者 _____ 部 年 氏名 _____

・出席停止理由 (_____)

◎学校において予防すべき感染症

第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、急性灰白髄炎（ポリオ）、鳥インフルエンザ（H5N1）
第2種	インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症（O157など）、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症（溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、感染性胃腸炎、手足口病、ヘルパンギーナなど）

----- き り と り せ ん -----

治癒証明書

児童生徒氏名 _____

病 名 _____

出席停止期間 _____ 月 日 ~ _____ 月 日

付 記

上記の者は疾病が治癒しており _____ 月 _____ 日以降は登校してもさしつかえないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印